



Número: **0850865-04.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS (AUTOR)		GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13006770	01/11/2017 09:18	Procuração20171031 18215509	Procuração
13006776	01/11/2017 09:18	Documentos Pessoais20171031 18231461	Documento de Identificação
13006791	01/11/2017 09:18	Comprovante de Residência20171031 18235975	Documento de Comprovação
13006817	01/11/2017 09:18	Boletim de Ocorrência20171031 18243702	Documento de Comprovação
13006833	01/11/2017 09:18	Documento Médico 0120171031 18283376	Documento de Comprovação
13006862	01/11/2017 09:18	Documento Médico 0220171031 18303415.compressed	Documento de Comprovação
13006883	01/11/2017 09:18	Declaração do SAMU20171031 18261397	Documento de Comprovação
13006914	01/11/2017 09:18	Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Buício Alves de Medeiros, brasileiro, married, of São
Fernando / RN, married, married, RG nº 002.398.934, IEP/RN, CPF nº 002.
398.934, resident and domiciled in Rua Ponte Nova, nº 185, 1st floor,
Três Poderes, Nossa Senhora de Aproximação, Natal - RN, CEP 59
114-070

OUTORGADOS: GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO, brasileiro, married,
advogado, inscribed in OAB-RN 680-A, with professional address in Avenida Prudente
de Moraes, nº 3151, Edifício Multi Empresarial, Salas 102 e 103, Lagoa Seca, Natal - RN;

PODERES: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a
cláusula "ad judicia", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa realizar
todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato,
inclusive propor quaisquer ações, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou
penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer
instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir
provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos,
custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais,
formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações
e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo,
confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber alvará, cheque e dar quitação, firmar
compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de
compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou
tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta,
federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação
competente em que o outorgante seja autor ou reclamante e defendendo-o, na condição
de reclamado bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se
assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Natal/RN, 31/10/2017.

Buício Alves de Medeiros
Outorgante

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	002.398.934	DATA DE EXPEDIÇÃO	05/08/2002
NOME	BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS		
FILIAÇÃO	JOAQUIM ALVES DE MEDEIROS JOANA ETELVINA DE MEDEIROS		
NATURALIDADE	SÃO FERNANDO RN	DATA DE NASCIMENTO	08/10/1946
DOC. ORIGEM	CASAME L3039 P-170 RG-012218		
	SÃO PAULO SP	CARTÓRIO	
CPF	664.512.138-53	PIS	10560539883
			1142013

Assinatura do Titular: *Brigido Alves de Almeida*
Assinatura do Detentor: *[Assinatura]*
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

	POLEGAR DIREITO	
---	-----------------	--

Brigido Alves de Almeida
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

CREUSA FERREIRA DE MEDEIROS

CPF: 115 086 708-73

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA PONTE NOVA 185 LOT VALE
DOURADO

NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO/AREA
NATAL RN
59114-070

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
000330245	ÚNICA	09/08/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
09/08/2017	3000295905	848654

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0590833010	06/2017
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
19/06/2017	10/07/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	66,65

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativa (kWh)	101,0000000	0,58585894	57,15
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,86
Contribuição Iluminação Pública			6,64

TOTAL DA FATURA

66,65

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
2130058654	CAT	10/05/2017	4 950,00	09/06/2017	4 851,00	30	1,00000		101,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/Ano kWh		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
06/2017 101,00					
		Geração de Energia		R\$ 10,78	31,26%
		Transmissão		R\$ 1,78	5,38%
		Distribuição		R\$ 5,09	15,36%



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DA GRANDE NATAL - DPGRAN
DEAV - Delegacia Especializada em Acidentes de Veículos



Ref. Ocorrência nº 339/17

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim versando sobre: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO**

Data e Hora do Fato: **17/04/2017 às 09:49**

Local do Fato: **Em Via Aberta localizado(a) no(a) Avenida Das Fronteiras, S/N, Potengi, Natal, estado do(a/e) Rio Grande do Norte**

COMUNICANTE

BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS, brasileira, casado(a), R.G. nº 002398934 ITEP/RN, CPF: 664.512.138-53, Fundamental Inc., pintor, com 70 anos e nascido aos 08/10/1946, natural de São Fernando-RN, filho de Joaquim Alves de Medeiros e de Joana Etelvina de Medeiros, residente e domiciliado à(o) R. Ponte Nova, 185, Vale Dourado Natal, Natal-RN

HISTÓRICO SEGUNDO O COMUNICANTE/VÍTIMA

Informou que na data e hora citados ao atravessar a avenida no local da ocorrência em direção a casa lotérica, fora atropelado por um veículo não identificado, vindo a sofrer lesões conforme BAA de número 16425/2017, oriundo do pronto Socorro Clóvis Sarinho.

Disse que fora conduzido pelo SAMU para o referido pronto socorro conforme ocorrência de número 149908/1, oriundo da SMS.

NADA MAIS DISSE

VÍTIMA(S)

A Vítima é o(a) próprio comunicante

TESTEMUNHA(S)

As testemunhas serão apresentadas posteriormente

INFRATOR(ES)

1º Infrator: , brasileiro(a)

EXAMES REQUISITADOS

Nenhum

OBJETOS ENVOLVIDOS

Nenhum

Autoridade: Alzira Veiga de Medeiros

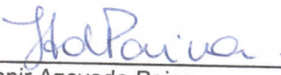
Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante:

CONCLUSÃO/REMESSA

Registrados os dados possíveis, seja a 1ª Via do Boletim remetido para o conhecimento do(a) delegado(a) Alzira Veiga de Medeiros na e a 2ª via arquivada, para os devidos fins.

Natal, 9 de Junho de 2017.


Janir Azevedo Paiva
Policial Civil
Matrícula: 170.234-3

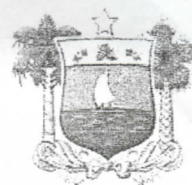
Complexo de Delegacias Especializadas - Av. Ayrton Senna, 3134 - Neópolis - Natal - RN - (84) 3232-6398/

PolOffice
4ae76d7da6e70e9c9dd0a026e8ec912cb



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 16425 /2017
Admissão: 17/04/2017 11:11:41



CIRURGIA GERAL - SEM CLASSIFICAÇÃO

Paciente: **15334 - BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS (70 a 6 m 9 d)**

Nascimento: 08/10/1946 Natural: SAO FERNANDO BRASIL Sexo: M Cor: PARDA

CNS: CPF: 66451213853 Prof:

Mãe: JOANA ETELVINA DE MEDEIROS Pai: JOAQUIM ALVES DE MEDEIROS

Logradouro: PONTE NOVA, 185

CEP: 59114070 Bairro: NOSSA SENHORA DA Cidade: NATAL

APRESENTAÇÃO

Telefone: 84.988734497 84 988734497 Compl:

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 17/04/2017 11:08:51				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: TRAUMA NO TNZ E

Hora: ____

Paciente vítima de atropelamento há cerca de 30 minutos chegou trazido pelo SAMU queixando-se de dor em MIE (tornozelo). Relata que colisão foi de pequeno impacto s/ perda de consciência, náuseas, vômitos e outros sintomas. Sinais de dor.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A Unas arcos livres

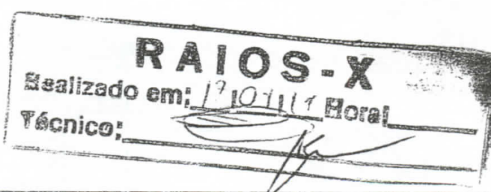
B MIE simétrico s/ PA.

C HD estável

D ECG 15

E s/ escoriações e edema em tornozelo Esquerdo.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:



DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A _____

B _____

C _____

D _____

E _____

A (ALERGIAS): Não

M (MEDICAÇÃO EM USO): Antidistônicos + Antihipertensivos

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): Exatidão de lesão de pele

L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS): _____

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____

V (PASSADO VACINAL): Atualizado "Sic"

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)

① Rx - de Tornozelo ② AP e Oblíqua

Diogo Medeiros
Médico Residente
CRM/RN 7989

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>11:45</u>	DATA: <u>17/04/17</u>
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

h. 12



Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho - PSCS

930

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

HOSPITAL DE DESTINO: HOSPITAL ANEXO JOÃO MACHADO

NOME: BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS

IDADE: 70 ANOS

LEITO: 930

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

DIA DE INTERNAMENTO: 15/04/17

RELATO DE CASO:

QUEDA

DRA MIRIAM

CRM 3440/RN

18/04/2017

MÉDICO QUE ENCAMINHOU COM DATA E HORA: _____

FIQUE ATENTO À SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL À CRIANÇAS-MULHERES E IDOSOS. DENUNCIE! PROCURE O SERVIÇO SOCIAL E NOTIFIQUE

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: 1111-1111

ANAMNESE

Paciente com fôlego do tórax e
muito troceno

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO

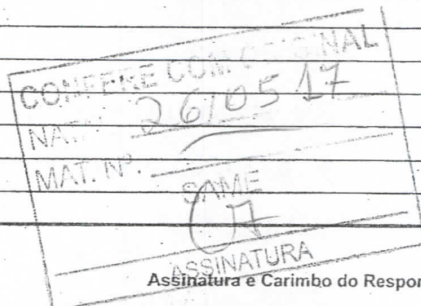
OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

100% O2A
Inalador x 10 a 12

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM



Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

Ortopedia

DATA:

/ /

HORA:

SAÍDA:

DATA:

/ /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

/ /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico Responsável de A. Filho
X. Gentil Fernandes de A. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5647

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

/ /

HORA:

SAÍDA:

DATA:

/ /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

/ /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 1767 /2017

Prontuário: 1158723

Paciente: 15334 - BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS

Cartão SUS:

CPF: 66451213853

Dt Nasc: 08/10/1946

Idade: 70 anos 6 meses 9 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: JOANA ETELVINA DE MEDEIROS

Nome do pai: JOAQUIM ALVES DE MEDEIROS

Rua/Av: PONTE NOVA

Complemento:

Nº: 185

Bairro: NOSSA SENHORA DA
APRESENTAÇÃO

CEP: 59114070

Cidade: NATAL

Telefone: 84 988734497 84 988734497

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1033

Responsável: CREUZA FERREIRA DE MEDEIROS - ESPOSO (A)

Usuário: UILMA CABRAL SILVA DE OLIVEIRA

Admissão: 17/04/2017 12:45:33

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.8 - FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA
408050578 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

Prontuário 15334 - BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS
Mae. Internado e com alta por Dr. Gurgel.

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 26.05.17
MAT. Nº.

SAME

ASSINATURA

REVISADO
Data: 20/04/17

Assinatura

NATAL, 17 de Abril de 2017.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

**GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE**Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho**FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL****Identificação** CPF: 664.542.138-53

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 04/04/2017 Alta: _____/_____/_____
Nome: BRIGIDO ANJES DE MEDEIROS **Naturalidade:** SÃO FERNANDO DO NORTE
Idade: 40 **Sexo:** (X) Masculino () Feminino **Data de Nascimento:** 08/10/1976
RG: 002.398.934 **Estado Civil:** CASADO **Nível de Instrução:** FOM. INCOMPLETO
Filiação: Pai: DOAGIM ANJES DE MEDEIROS
Mãe: DOANA ETELVINA DE MEDEIROS
Endereço: RUA PONTE NOVA, 285 - N. JUA. REPRESENTAÇÃO
Cidade: NATAL.
Telefone: 98873-2497 () Residencial () Trabalho () Celular
Contato: 98834-8759 **Outros telefones:** _____
Composição familiar: RESIDE COM ESPOSA + FILHO
Outras informações: Faz uso de () Alcool (X) Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: CINTOR **Trabalho c/ vínculo empregatício** () Não () Sim
(X) Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD
Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim **Nome da Empresa:** _____

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares (X) Trazido pelo SAMU
() Socorrido em via pública () Outros meios _____
() Encaminhado: Hospital de origem: _____

Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não (X) Sim **Qual o motivo?** IDOSO
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: CLEZA FERREIRA DE MEDEIROS
Parentesco: ESPOSA **Telefone:** 98843-2497
Endereço do Responsável: O MESMO

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR AUTOMÓVEL.
ESPOSA ORIENTADA SOBRE AS NORMAS HOSPITALARES E
SOMATIZADO CÓPIAS DOS DOCUMENTOS.

Marta de Fátima do Nascimento
Assistente Social
CRESS 864**Saída****óbito:** Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. _____**Alta hospitalar** () **Transferência** () **Destino:** _____**Orientações/Encaminhamentos:** _____

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Freire Sargel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

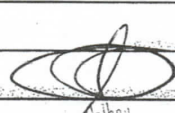
RELATORIO DE
HISTORIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO


Nome:	BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS	
Idade:	70	Nº Registro:

HISTORIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

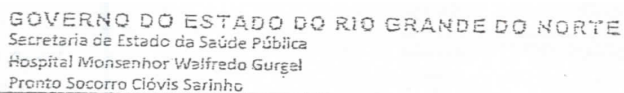
data:	Hora:
-------	-------

Presente para admissão com trauma
por causa de um acidente de trânsito.


Mauro Carneiro Calhau
Ortopedista Traumatologista
CRM 2289

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 26.03.17
MAT. Nº. _____
SABE

ASSINATURA

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



Nome: Augusto Alves de Almeida RG Registro: _____
 Serviço: _____ Idade: _____ Letra: _____

[illegible]

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

**GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

Evolução Médica:

EXAMES COMPLEMENTARESNOME: Brígido Alves de MedeirosLEITO: 12

REGISTRO:

IDADE: 70 anos19104117

① 1ª DEF 1 70 anos

② Admissão HWB em 17/04/17 → Evolução de trombose Eq. (vitamina de estroplamento).

③ HAS + DM2 + DAOP (niga ongioplasia)

④ Hidrogênio peroxido + DPOC

⑤ Sequela AVCN miocr, ric (Pavio Maguist Eq, ric)

PA sendo 1, passou de 13 dias, Abt. outend, dor controlada em MIE.

→ Orientado, eufórico, atenc. MVB em AHT, nicks, urinas RCR, 2T, 1515. Abd. Moído. Ps. com boa perfuração distal.

CS: | Aguarda em hda de hosp. a cirurgia ortopédica

Suspende Clopidogrel até cirurgia (15/05/17)

DR. FERNANDO MACIEL CONCEICAO
Médico
BOLETA 1717

CONFIRME COM ORIGINAL
NATAL, 26/05/17
MAT. Nº. _____
SAME
ASSINATURA

NOTA: A ESTA FOLHA DEVEM SER COLOCADO OS DIVERSOS EXAMES COMPLEMENTARES.

O PRIMEIRO RESULTADO DEVE SER COLOCADO NA ÚLTIMA LINHA

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA - SESAP/RN
HOSPITAL DR. JOÃO MACHADO

Wenderson 50122
pnt 500 b2
cul 1000 1000 1000
pnt 215 1000
WCI 2 25 1000

FICHA DE EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

ENF.: CM
LEITO: 12

NOME: Brígido Alves de Medeiros IDADE: 70a

SETOR - DATA HORA	EVOLUÇÃO
18/11/17 15:50h	Admissão - Anamnese - tol: Brígido Alves de Medeiros, 70a, casado, levedura, pintor, natural de Cabo 12a, residente de Natal (RN). - H.D.A.: Paciente vítima de atropelamento pintor por carro sem placa de consumo e dor e lesão em pé E. Foi atendido pelo SAMU P10PSCS onde foi diagnosticado fratura de tornozelo E. - AP: HAS 160/90 mmHg. Nega alergias. - H.V.: Tabagista há 40 anos (30 anos/dia). Et. álcool (por há 18 anos). Et. Fimio: TA: 125/80 FC: 87 FR: 16 T: 36.6 BEG, ingenuidade, histerectomia, ingenuidade, consumo e álcool. AB: MV, metrorrágica SIDA DIA: RCA, 2T, BNF. FC: 88 Diel: flocos, medula MTT: MIEC1 mobilizados. H.D.: - Fratura tornozelo E - HAS 160/90 mmHg + tabagismo Col: - gelado - RPM - Ap. cirurgia Gadriela Araújo Macêdo Médica CRM/RN - 6018

930

CPF = 664.512.138-53



GOVERNO DO ESTADO DO RIO G. IDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PROTOCOLO

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASCULINO

FEMININO

2

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)

13 - MUNICÍPIO

14 - BAIRRO

15 - UF

16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID INICIAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - LEITO / CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29 - DT SOLICITAÇÃO

5 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

30 - CNS / CPF

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

2 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

33 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - Nº DO BILHETE

35 - BÔNUS

6 - () ACID. TRABALHO TÍPICO

37 - CNPJ

38 -

40 -

9 - () ACID. TRABALHO TRAJETO

1 - CID PRINCIPAL

DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL

2 - CID SECUNDÁRIO

43 - ()

44 - () GRAVE

45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

3 - NOME DO PROF. AUTORIZADO

50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO

54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

7 - DT AUTORIZ.

51 - DT AUTORIZ.

3 - CNS / CPF

52

3 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

CONFERE COM ORIGINAL

Walfredo Gurgel

20/10/17

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS		6- NUMERO DO PRONTUÁRIO 147488	
7- CARTAO NACIONAL/SUS 702 6007 9911 6241	8- DATA DE NASCIMENTO 08/10/1946	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR
11- NOME DA MAE JOANA ETELVINA DE MEDEIROS		12- TELEFONE DE CONTATO 98873-4497	
13- NOME DO RESPONSÁVEL CREUZA FERREIRA DE MEDEIROS (ESPOSA)		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA PONTE NOVA 185			
16- MUNICÍPIO NATAL	17- BAIRRO NS APRESENTAÇÃO	18- UF RN	19- CEP 59114-070

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com trauma no tornozelo

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento cirúrgico

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

23- DIAGNÓSTICO INICIAL 24- CID-10 PRINCIPAL 25- CID-10 SECUND. 26- CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA 30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO 31- DOCUMENTO 32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 34- DATA DA SOLICITAÇÃO 35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

36- () AC. TRÂNSITO 37- () AC. TRABALHO TÍPICO 38- () AC. TRABALHO TRAJETO

39- CNPJ DA SEGURADORA 40- Nº DO BILHETE 41- SÉRIE

42- CNPJ DA EMPRESA 43- CNAE DA EMPRESA 44- CBOR

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47- COD. ORGÃO EMISSOR 52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO 49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO 51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO
		147488
DATA	HORA	CATEGORIA
19/04/2017	21:05	GIH
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO
BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS		08/10/1946
ESTADO CIVIL	PROFISSAO	
CASADO	APOSENTADO	
ENDEREÇO (RUA, Nº)		
RUA PONTE NOVA 185		
MUNICIPIO	BAIRRO	UF
NATAL	NS APRESENTAÇÃO	RN
LOCAL DE TRABALHO		CEP
		59114-070
		TELEFONE
FILIAÇÃO		
JOANA ETELVINA DE MEDEIROS	JUACIR ALVES DE MEDEIROS	
RESPONSÁVEL		TELEFONE
CREUZA FERREIRA DE MEDEIROS (ESPOSA)		98873-4497
ENDEREÇO		
O MESMO		
DIAGNOSTICO PROVISORIO		
DIAGNOSTICO DEFINITIVO		

DATA DE ADMISSAO

ALTA

OBITO

HISTORIA CLINICA

Exame com trauma no tornozelo
do lado esquerdo.
Apresenta dor no tornozelo (E)
do lado esquerdo p/ trauma recente em queda
de altura.

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista Traumatologista
Ortopedista Oncológico
CRM 412.189.1051

CONFERE COM ORIGINAL
hibelberes
20/03/2017

Contato do SUS 702 600 799 116 24



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

RG. 002.398. SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
934. HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN 988734497

CPF-664.512.438-53

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA 49 Nº 001

NOME: Brígido Alves de Medeiros
IDADE: 08.10.1946 COR: M SEXO: M ESTADO CIVIL: Casado
NATURALIDADE: São Fernando-RN PROFISSÃO: Pintor PROCEDÊNCIA:
ENDEREÇO: Rua Ponte Nova 185 BAIRRO: Nossa Senhora do
CIDADE: Natal DATA: 19/04/2017 HORA: 18:55

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)	B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	C) PRESSÃO ARTERIAL
---------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.
-------	------------	-------	------

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
1ct. movimento do QMG

EXAME FÍSICO

CONFERE COM ORIGINAL
Recebido
20/04/2017

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura TNB (E)

EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>Dr. Michel Freire de Araújo</i> Ortopedia e Traumatologista Ortopedia Oncológica CRM 4425 - RJ 2016	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA ____/____/____ ÓBITO ____/____/____ ENTREGUE	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> HORA _____ HORA _____ À FAMÍLIA <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
MÉDICO (Carimbo)	 Núcleo Interno de Regulação NIR / HRDML AUTORIZADO	CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



Hospital

Nome do paciente

Grifido Alves de Medeiros

Nº prontuário

Data operação

23/04/17

Enf.

Leito

Operador DR. Pedro Neto

1º auxiliar

DR. Marcus Freire

2º auxiliar

3º auxiliar

Instrumentador

Anestesista

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

Fratura Brachioradial traço.

Tipo de operação

Test. Anestesia Fratura do traço.

Diagnóstico pós-operatório

O mesmo

Relatório imediato do patologista

Não houve

Exame radiológico no ato

Intensificação de traço

Ocorrência durante a operação

Não houve

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - víceras

- 1) Paciente em decúbito supino. Reposicionamento
- 2) Anestesia + Antissepsis + Sterilização do MIE
- 3) Anestesia de membros inferiores
- 4) Incisão sobre o músculo bicipital, dissecção por planos, identificação do foco fraturário e remoção de mais anatomia possível, fixação c/ placas de 3.5mm posterior + 06 parafusos / 04 corticais, de espessura
- 5) Incisão sobre o músculo medial, identificação do foco de fratura; Remoção de mais anatomia possível, fixação c/ 01 parafuso espessura
- 6) Lavagem c/ SFO, 9%, contenção c/ Rinscopis e sutura por planos
- 7) Curativo estéril + Anti Bots

Marcus Vinicius L. Freire
Ortopedia / Traumatologia
CRM/RN 5781
TBO 14910

CONFERE COM ORIGINAL
Nº 207538

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital	Deoclecio Marques			Enfermaria	Leito	Nº prontuário	
Nome	BRIGIDO ALVES Medeiros			Idade	Sexo	Cor	
Data	23/04/17	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros
Tipo sanguíneo	Hermatias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia		
	Urina						
Ap. respiratório	NEOJ				Asma	Bronquite	
Ap. circulatório					Eletrocardiograma		
Ap. digestivo	Dentes		Pescoço	Ap. urinário			
Estado mental	Ataracicos		Corticoides	Alergia	Hipotensores		
Diagnóstico pré-operatório	FRATURA TERNZELO (E)				Estado físico	Risco	
Anestesias anteriores							
Medicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito		
Agentes Anestésicos							
Líquidos							
Oper							
Anest.							
O Resp.:							
P Pulso							
SIMBOLOS							
E							
ANOTAÇÕES							
POSIÇÃO	DDU						
Agentes	NEECALINA (P)						
Técnica	RACUI - SIMPLES						
Operação	Circulatório de TERNZELO (E)						
Cirurgiões	PEDRO MELO						
Anestesistas	TIAGO CARVALHO						
Observações	SEM INTERFERENCIA						
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias				Perda sanguínea			



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:

() Hemoconcentrado _____ Unid. () Plasma _____ Unid. () Plaquetas _____ Unid.
() Albumina _____ Unid. () Expansor plasmático _____ Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

Levazol h: 10:30 _____ h: _____ h: _____
Paracetamol h: 10:30 _____ h: _____ h: _____
Dipirona h: 10:30 _____ h: _____ h: _____

HIDRATAÇÃO VENOSA

() Soro Fisiológico: _____ ml () Soro Ringer Simples: 01 ml Quantidade total de volume
() Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: _____ ml administrado: _____

ANATOMO PATOLÓGICO

() Não () Sim Peça: _____ Peça para sepultamento: () Não () Sim
Swab para cultura: _____ Líquido: _____

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

FO de aspecto: () limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens Talas Outros: _____

INTERCORRÊNCIAS: Cirurgia transcorreu sem intercorrências
Feito talo curado. Utilizado Scapio durante
cirurgia.

Ass: Cecy Coren: 118.641

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Nível de consciência: () Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () O₂ ambiente Curativo: () Oclusivo () Compressivo () Bolsa de
colostomia () Outro: _____
Diurese: () Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: Cto

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

Hora: 11:15 Data: 23/04/17 Nível de consciência: () Acordado () Sonolento () Narcose () Orientado
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel () Caráter O₂ () O₂ Ambiente
Mobilização MMII: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Venoclise: () Não () Sim Tipo: IV Local: USG Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: () Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () ECG () Oxímetro () PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC
Relate: _____

SINAIS VITAIS

Líquidos administrados na URPA:

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão	<u>35,5</u>	<u>64</u>	<u>140x80</u>	<u>20</u>	<u>96</u>	
30'						
60'						
Alta	<u>35,5</u>	<u>68</u>	<u>140x80</u>	<u>20</u>	<u>96</u>	

Soro glicosado: _____ ml
Soro Fisiológico: _____ ml
Ringer: _____ ml
Irrigação vesical contínua: _____ ml

CONFERE COM ORIGINAL

heleno

20/11/15

Medicações administradas URPA:

Eliminações:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da irrigação
Recebido da SO			
Desprezado URPA			

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS:

PO1 de ampa e fms de famozelo
sob ausc. RARVA, na RU, SS IV e ausc
Enteado e de controle / Sufinaria

Ass: Gufo Coren: 164045



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Brigido Alves de Medeiros Idade: 70 D/N: 08/10/1946
Pront.: 147.488 Município: Jatobá Procedência: ☒ Interno () Externo
Data da cirurgia: 23/04/17 Hora Admissão: Bloco 09:30 Sala 09:40 Hora Saída: Peso: 53
Alergias: ☒ Não () Sim Comorbidades: ☒ H.S. ☒ MDM () Outras
Uso de medicações: () Não ☒ Sim Losartana + paracetamol Jejum: () Não ☒ Sim
SSVV Admissão: PA: 185 x 86 mmHg Pulso: 91 bpm FI: rpm FC: 82 bpm SpO₂: 96 % T: °C
Enfermeiro(a): Leidiane Instrumentado(a): Ana Rênea Circulante: Clay
Cirurgia: H. Cnecro de fad. Torçozelo Especialidade: Ortopedia Sala: 03
Hora Início: Hora Término: Tipo de cirurgia: ☒ Eletiva () Urgência ☒ Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Dr. Pedro Aux. Dr. Marcus Vinícius Residente:
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT () Biqueijo ☒ Raquidiana Ag.º 27 () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag.º Cateter nº: Início: Garrote: ☒ Smarch () Pneumático Início: 10:10 Término:
Anestesiologista: Dr. Thiago

NEUROMUSCULAR		PELE/HIGIENE		CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO		DISPOSITIVOS		MONITORIZAÇÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocrada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotenso	<input checked="" type="checkbox"/> Jelco	<input checked="" type="checkbox"/> ECG					
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input type="checkbox"/> Hipocrada	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria					
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo					
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA					
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo					
<input type="checkbox"/> Sedado	<input checked="" type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Diprifusor					
<input type="checkbox"/> Ansioso	<input type="checkbox"/> C/lesões	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC					
<input type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Normoesfígmico	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador					
<input type="checkbox"/> t/dificuldade	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Cistostomia						
<input type="checkbox"/> Acamado	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Dreno						
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispositivo O ₂	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado						
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input type="checkbox"/> Manchas		<input type="checkbox"/> Tração						
<input type="checkbox"/> Amputações	<input type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input checked="" type="checkbox"/> Talas						

SINAIS VITAIS					POSIÇÃO		COXIM		MMSS	
	Início	Meio	Fim	Unid.						
FC	<u>109</u>	<u>75</u>	<u>73</u>	<u>Spm</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal		<input type="checkbox"/> Cabeça	<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos		
Pulso	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u>Spm</u>	<input type="checkbox"/> Ventral		<input type="checkbox"/> Pescoço	<input type="checkbox"/> Abduzidos		
Oximetria	<u>90</u>	<u>95</u>	<u>95</u>	<u>%</u>	<input type="checkbox"/> Lateral		<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Fletidos		
Capnografia	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u>%</u>	<input type="checkbox"/> Litotômica		<input type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> MMII		
PA	<u>155x96</u>	<u>121x79</u>	<u>123x79</u>	<u>mmHg</u>	<input type="checkbox"/> Trendlemburg			<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos		

ACESSO VENOSO	
<input type="checkbox"/> Punção Arterial	
<input checked="" type="checkbox"/> Punção Venosa Periférica	
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Central	
<input type="checkbox"/> Dissecção venosa	
Local: <u>MSE</u>	
Cateter: <u> </u>	

SONDAGEM GÁSTRICA	
SNG nº <u> </u>	
Retorno: <u> </u>	

CATETERISMO VESICAL	
SVF nº <u> </u>	SVA nº <u> </u>
Diurese: <u> </u>	
Profissional responsável: <u> </u>	

EXAMES SOLICITADOS:	
<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Gasometria
<input type="checkbox"/> Coagulograma	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Tipagem Sanguínea	<input type="checkbox"/> Glicosimetria
<input checked="" type="checkbox"/> Radioscopia (Raio X)	

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO	
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Descartável
Local: <u> </u>	
DEGERMAÇÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	TRICOTOMIA
Local: <u>MSE</u>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Solução: <u>Clorexidina</u>	Local: <u> </u>

IMPLANTE CIRÚRGICO	
Drenos: <u> </u>	
Tela: <u> </u>	
Cateter: <u> </u>	
Ostomia: <u> </u>	
Fio de KC: <u> </u>	Parafuso - tipo: <u>4 corticais</u>
Placa - Tipo: <u>DCP</u>	<u>2 expondo</u>
Outros: <u> </u>	

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO	
Caixa cirúrgica: <u>35 + bacia + P. S. + P. S.</u>	Quant. Material: <u> </u>
Val.: <u> </u>	Contagem de gaze e compressa: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

BRIGIDO ALVES DE MEDEIRO, : DX from 17/04/2017





Prefeitura Municipal do Natal

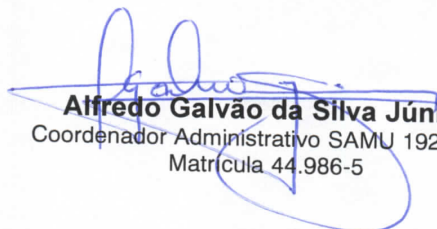
A n o s s a c i d a d e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 NATAL

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS** foi vítima de atropelamento por carro, no dia 17/04/2017, aproximadamente às 09h49min, na Avenida das Fronteiras, Potengi, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, **sob nº de ocorrência 149908/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 17 de maio de 2017.


Alfredo Galvão da Silva Júnior
Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal
Matrícula 44.986-5

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 - (84) 3232-9211

17/05/2017

192.168.1.253/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=149908&Digito=1&ReadOnly=1

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 149908/1

Data: 17/04/2017

CHAMADO

TARM: WALDNERY TENORIO DA SILVA MOREIRA

Rádio Operador: LITIZ NEY DA SILVA

Equipe Enfermagem Cena:

VTR: USB 08 (UPA 24H ESPERANÇA)

Médico Regulação: MARIA CLAUDIA SALDANHA FARIAS

Médico Cena: WALKER FERREIRA DA SILVA

Usuário Pós-Cena:

Equipe VTR: JOZIMAR PONTES PEREIRA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
JUCELINO RUBITCHEK DE ROCHA - TECNICO DE ENFERMAGEM

☒ Regulação Médica

☐ Trote

☐ Informação

☐ Engano

☐ Queda da ligação

☐ Sem Médico

☐ Transf./Internação

☐ Eletivo

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: FELIPE

Telefone: (84) 98792-1479

Nome do Paciente:

BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS

Idade: *

70

ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

☐ Endereço não informado

☐ Coordenadas Informadas

Latitude: -5.7557738 **Longitude:** -35.263364

Endereço: AVENIDA FRONTEIRAS

Bairro: POTENGI

Outro Bairro:

Nº: VP

Referência/Complemento: PANATIS 3///QTH POSTO INTERLAGOS AO LADO DA CONVENICENCIA

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Paciente: ATROPELAMENTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Próximo

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

17/04/2017 09:52:58 - **Dr(a). MARIA CLAUDIA SALDANHA FARIAS**

APH: TRAUMA / **HD:** ATROPELAMENTO POR AUTO

REGULAÇÃO: HOMEM FOI ATROPELADO POR UM CARRO. APRESENTA BASTANTE DOR E EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO. NÃO APRESENTOU TCEE ESTÁ CONSCIENTE E ORIENTADO.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 2

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:



17/05/2017

192.168.1.253/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=149908&Digito=1&ReadOnly=1

SINAIS VITAIS / OUTROS ACHADOS

Tipo de APH:

Hipótese Diagnóstica:

TRAUMA - ATROPELAMENTO POR AUTO ▼

Sinais Vitais:

17/04/2017 10:35

1º PA - 140X90

2º FC - 102

3º FR - 23

4º SAT - 97AA

6º GLASGOW - 15 ▼

Antecedentes:

☐ Cardiopatia☐ Diabetes☐ Epilepsia☐ Etilismo☐ Hipertensão☐ HIV☐ Nefropatia☐ Neoplasia☐ Pneumopatia☐ Sequela AVC

Outros Antecedentes:

Nível de consciência:

☒ Normal☐ Confuso☐ Torporoso☐ Inconsciente

Respiração:

☐ Não Respira☒ Normal☐ Ruidosa / Dispneia☐ Via aérea obstruída☐ Via aérea pérvia

Sudorese:

- SELECIONE - ▼

Coloração da pele:

- SELECIONE - ▼

Sangramento:

Ausente ▼

Uso de algum Medicamento:

Alergia:

Prioridade:

☒ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul

Observação:

QUEDA DO PROPRIO NIVEL APOS COLIDIR COM CARRO (BAIXO IMPACTO). EDEMA EM TORNOZELO COM DEFORMIDADE. NEGA PERDA DA CONSCIENCIA. SEM OUTRAS QUEIXAS. CONDUTA: QTI PS CLOVIS SARINHO.

PROCEDIMENTOS

Tipo do procedimento:

IMOBILIZAÇÃO - MMII ▼

Procedimento:

Observação:

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

☐ Sim ☐ Não ☒ Não informado

CONDUTA

☐ Atendimento / Residência☐ Óbito☐ Removido por terceiros☐ Conduta VTR☐ Endereço não localizado☐ Trote☐ Evasão do local☒ Remoção / Transferência☐ Recusa atendimento☐ Recusa remoção

Conduta Médico Regulador:

17/04/2017 10:40:16 - WALKER FERREIRA DA SILVA

QUEDA DO PROPRIO NIVEL APOS COLIDIR COM CARRO. EDEMA EM TORNOZELO COM DEFORMIDADE. NEGA PERDA DA CONSCIENCIA. SEM OUTRAS QUEIXAS. CONDUTA: QTI PS CLOVIS SARINHO.

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☐ Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

- SELECIONE - ▼

H. ligação ao serv prop.:

F:

Recebido por:

☐ Vaga Negada☐ Vaga Zero

http://192.168.1.253/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=149908&Digito=1&ReadOnly=1

2/3

17/05/2017

192.168.1.253/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=149908&Digito=1&ReadOnly=1

Motivo da entrada:



PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
17/04/2017
09:49:36

Regulação Médica:
17/04/2017
09:52:58

Solicitação VTR:
17/04/2017
09:59:56

Saída VTR:
17/04/2017
09:59:59

Chegada Local:
17/04/2017
10:18:47

Saída Local:
17/04/2017
10:42:22

Chegada Destino:
17/04/2017
11:06:47

Liberação Destino:
17/04/2017
11:43:38

Liberação VTR:
17/04/2017
11:43:40



Imprimir



Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170436705 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A #624

BENEFICIÁRIO BRIGIDO ALVES DE MEDEIROS

CPF/CNPJ: 66451213853

Posição em 01-11-2017 10:11:50

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
19/09/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicadas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO